

การให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ

Nursing Care on Receiving Hemodialysis Patient with the Health Teaching

ชัชวาล วงศ์สำลี

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งเน้นการสอนสุขภาพในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นกระบวนการให้การศึกษ เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ พยาบาลไตเทียมต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติ จะได้มีความรู้ในการดูแลตนเองและลดภาวะแทรกซ้อน ลดความไม่สุขสบายต่างๆ หลักปฏิบัติของพยาบาลไตเทียม ในการสอนสุขภาพ คือ ต้องมีความเชื่อในตนเอง ด้านการคิด การพูดโน้มน้าวใจ มีเหตุผลในการวางแผนช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองและเห็นค่านิยมของการมี สุขภาพที่ดี การสอนสุขภาพมีหลายวิธี ซึ่งพยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และที่สำคัญพยาบาล ต้องตระหนักว่าการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป็นการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง

คำสำคัญ: การสอนสุขภาพ, ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, การพยาบาล

Abstract

This article focus on health teaching education in hemodialysis's patient is the process used to change the patient's health behavior. Nurses have to teach continuously every time. A nurse certainty for teach the patient in order to recover from illness, relieve health discomfort and staying healthy. Hemodialysis nurses have to self confident thinking; induce speaking for health teaching and nursing planning for patient improve health self care. The patient understanding is problem and appreciates value from healthy. the most important is thin have various for health education that are discussed.

Keywords: health education, receiving hemodialysis patient, nursing care

ความนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) เป็นโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตไปอย่างช้าๆ และดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนเกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของไตทั้งสองข้าง โดยมีหลักฐานการตรวจการทำงานของไตว่ามีพยาธิสภาพที่ไต โดย

Glomerular filtration rate (GFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร (National Kidney Foundation, 2002) โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้ (1) กรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง (2) โรคหลอดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงไตตีบแคบ (3) การติดเชื้อ มีการอักเสบจากการติดเชื้อในระบบทางเดิน

ปัสสาวะจนกลายเป็นไตและกรวยไตอักเสบเรื้อรัง หรือเกิดจากวัณโรคที่ไต (4) ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยที่ไต เช่นภาวะกรดเกินเนื่องจากความบกพร่องในการขับถ่ายของไต (renal tubular acidosis) ทำให้การควบคุมเกลือแร่ กรดต่าง สูญเสียไป (5) ความผิดปกติที่เกิดจากการอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ (obstruction) ตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อปัสสาวะซึ่งเกิดจากนิ่วหรือก้อนเนื้องอก (6) ความผิดปกติของไตตั้งแต่กำเนิดหรือจากกรรมพันธุ์ เช่น ไตพัฒนาน้อยกว่าปกติตั้งแต่เกิด (congenital hypostatic kidney) และโรคถุงน้ำในไต (polycystic kidney disease) (7) ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (metabolism) สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวานเก๊าท์ โรคอภายลอยโคสิส และความดันโลหิตสูงและ (8) จากสาเหตุอื่นๆ เช่น พยาธิสภาพที่ไตจากยาแก้ปวด (analgesic abuse nephropathy) การใช้ยาหรือสารเคมีอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ โดยเฉพาะยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (Nonselective, NSAIDs) ยาลดความอ้วน ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น (ทวิ ศิริวงศ์, 2550)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจากปี ค.ศ. 2000 ซึ่งมีจำนวน 340,000 รายได้เพิ่มเป็น 817,100 รายในปี ค.ศ. 2009 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดและยังพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 9 ของประเทศอีกด้วย (National Kidney Foundation, 2002)

ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสะสม 8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตจำนวน 40,000 คน แบ่งเป็นรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,000 คน ล้างไตทางหน้าท้อง 7,000 คน และผ่าตัดปลูกถ่ายไต 3,000 คน

(ชัยญรัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ, 2555) ซึ่งค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 300,000-350,000 บาทต่อคนต่อปี (วิชชเกษมทรัพย์และคณะ, 2548) หรือปีละประมาณ 4-6 พันล้านจากผู้ป่วยทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 4,357 ล้านบาทซึ่งเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลวันที่ 31 มกราคม 2556 มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 10,737 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติการเกิดโรคไตเรื้อรังข้างต้นเป็นที่คาดการณ์ได้ว่า ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาต้องประสบกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากขึ้นและสูญเสียงบประมาณการบริหารประเทศมาจัดสรรบริการสาธารณสุขด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคไตวายเรื้อรังทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดการคั่งของของเสียและภาวะน้ำเกินตามมา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆกับร่างกาย อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว หายใจลำบาก กลืนลำบาก เบื่ออาหาร จนกระทั่งเกิดการคั่งของของเสียอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจะซึม สับสน ชักและหมดสติตามมาได้ (พรรณบุผา ชูวิเชียร, 2551) ในระยะยาวอาจพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้กระดุกหูพุดได้ง่าย ทางด้านจิตใจผู้ป่วยมักวิตกกังวล นอนไม่หลับและอัตมโนทัศน์ในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง เมื่อเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ การป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังจึงถือว่าเป็น

วิกฤติของชีวิตที่ต้องได้รับการรักษาและการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ซึ่งทีมสุขภาพต้องให้การดูแลปัญหาผู้ป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆอย่างพร้อมกัน การดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นนั้นบางปัญหาสามารถดูแลให้หมดสิ้นไปได้โดยทีมสุขภาพ แต่บางปัญหาที่เกิดขึ้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและทำให้ปัญหานั้นลดลงและหมดไปอย่างไรก็ดีหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ พยาบาลไตเทียมซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องและสามารถเข้าถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและญาติได้มากกว่าวิชาชีพอื่น นอกจากนี้พยาบาลไตเทียมยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลไตเทียมต้องทำหน้าที่สอนสุขภาพให้กับญาติและผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องร่วมกับการให้บริการในคลินิกไตเทียม ซึ่งการสอนความรู้แก่ผู้ป่วยและญาตินั้นเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน “กระบวนการสอนสุขภาพ” (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2542)

การสอนสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและที่สำคัญผู้ป่วยต้องมีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ให้เกิดภาวะสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกๆ ด้าน ผู้ป่วยมีความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการช่วยให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั้น ถือเป็นเป้าหมายหลักของการสอนสุขภาพ

รูปแบบการสอนสุขภาพในคลินิกไตเทียม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1984) แบ่งการสอนสุขภาพเป็น 3 แบบ คือ การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่มและการสอนสุขภาพชุมชน การสอนสุขภาพในคลินิกไตเทียมเป็นการสอนตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือสอนตามกลุ่มบุคคลที่มีสภาพปัญหาคล้ายกัน จากประสบการณ์การทำงานส่วนมากแล้ว

พยาบาลไตเทียมเลือกใช้วิธีการสอนสุขภาพรายบุคคล ซึ่งรายละเอียดการสอนประกอบด้วย

1. การสอนสุขภาพแบบรายบุคคล เป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างพยาบาลไตเทียมกับผู้ผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ไขปัญหาได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาแนะนำเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดการเข้าใจตามที่ต้องการ สามารถชักชวนให้บุคคลทำในสิ่งที่ต้องการได้ โดยการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและการเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้ โดยมีหลักการ ที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้ (1) สอนในสิ่งที่ปัญหาของผู้ป่วยและผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ในสิ่งที่พยาบาลไตเทียมจะสอน (2) สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากรู้หรือเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจหรือให้ความสำคัญ (3) เนื้อหาในเรื่องนั้นๆ เหมาะสมกับผู้ป่วย (4) การสอนนั้นต้องชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญที่ต้องตระหนักและปฏิบัติตาม (5) บรรยากาศในการสอนสุขภาพต้องเอื้อต่อการสอน ไม่เสียงดังไม่เคร่งครัดเกินไป (6) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในระหว่างการสอน (7) การสอนผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลจะทำให้ปรับระบบการดูแลให้เกิดความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. การสอนสุขภาพแบบรายกลุ่ม (health group teaching) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องเดียวกันอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิดและการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดทัศนคติในการคิด และการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีหลักการที่ต้องคำนึงถึงดังนี้ (1) ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยควรมีปัญหาหรือมีความสนใจใน

เรื่องที่ใกล้เคียงกัน (2) ขนาดของกลุ่มและเวลาที่ใช้สอนต้องพอเหมาะ (3) พยาบาลไคเทียมผู้ทำหน้าที่สอนสุขภาพต้องเข้าใจผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มอย่างทั่วถึง (4) เน้นการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (5) จับประเด็นที่ต้องการสอนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยในกลุ่มมาเป็นตัวอย่างและอธิบายเสริมเนื้อหาที่ต้องการสอนเพิ่มเติม (6) สนับสนุนสมาชิกที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และให้เล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในกลุ่ม (อรพรรณ ลีอนุวัชรวิชัย, 2553) (7) การสอนสุขภาพชุมชน

จากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนพบว่าการสอนสุขภาพในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไคเทียมทั้ง 2 วิธีล้วนมีข้อดีแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการนำมาใช้ในสถานการณ์ใด ในความเห็นของควรวีทั้ง 2 วิธีร่วมกันเพื่อให้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการสอน

วัตถุประสงค์การสอนสุขภาพในคลินิกไคเทียม

1. ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องและสามารถดูแลตนเองร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
2. ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้การปรับตัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
3. ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วย
4. ช่วยป้องกันอาการต่างๆที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่จะเกิดกับผู้ป่วย
5. มุ่งให้ผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัว สามารถวางแผนร่วมกันแก้ไขและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมากที่สุด
6. มุ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ความรู้สึกรวมถึงพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยโดยให้เกิดการตระหนักในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเอง

การสอนสุขภาพในคลินิกไคเทียมให้เกิดผลสำเร็จ

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่พยาบาลไคเทียมต้องการให้เกิดขึ้นจากสอนสุขภาพ ซึ่งการสอนสุขภาพที่เกิดขึ้นถึงแม้เป็นเพียงช่วงหนึ่งๆที่ปฏิบัติร่วมกับการให้บริการการฟอกเลือดปกติในคลินิกไคเทียม แต่การสอนสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมากกับผู้ป่วยและญาติ การสอนสุขภาพที่จะบรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นนอกจากเนื้อหาการสอนที่เหมาะสมแล้ว การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการบรรลุตามวัตถุประสงค์ (Bandura, 1978) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Bandura ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

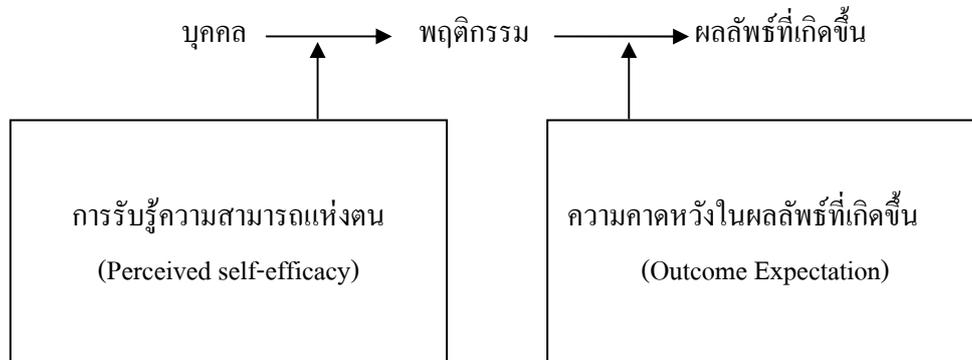
1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆมีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่

บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถตนเองและ

อีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ



ภาพ 1: ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
ที่มา. จาก ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น, โดย Bandura, 2557, ค้นจาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Personality/Self_Efficaca.htm

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น

หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรม ได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
ที่มา. จาก ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น, โดย Bandu, 2557, ค้นจาก http://www.novabizz.com/NovaAce/Personality/Self_Efficaca.htm

แบนดูรา(Bandura,1978)กล่าวว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคล

กล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวัง

เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้น ยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกจากการมุ่งให้ผู้ป่วยการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติแล้ว จากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนพบว่าในกระบวนการที่จะก่อเกิดความสำเร็จของการสอนสุขภาพและมีความยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วย พยาบาลไตเทียมต้องสนับสนุนการสอนสุขภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้หลักการ ดังนี้

1. ต้องเน้นการสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือในสิ่งที่พยาบาลไตเทียมประเมินแล้วว่าผู้ป่วยและญาติต้องทราบ เพื่อจะได้นำความรู้นั้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ต้องประเมินความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยและญาติก่อนเริ่มการสอนสุขภาพในเรื่องนั้นๆ และหลังจากการสอนต้องมีการทบทวนเนื้อหาและเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง
3. การสอนสุขภาพที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งนั้น พยาบาลไตเทียมต้องสอนต่อเนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิมของผู้ป่วยและญาติ
4. พยาบาลไตเทียมต้องปรับเนื้อหาที่สอนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ผู้ป่วยเข้าใจได้เร็วและนำไปใช้ได้จริง
5. พยาบาลไตเทียมต้องมีสัมพันธภาพเชิงลึกของผู้ป่วยและญาติแต่ละคนที่จะเข้าถึงสภาพปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วย
6. พยาบาลไตเทียมต้องประเมินผลลัพธ์ จากการสอนแต่ละครั้งและต้องติดตามประเมินผลเป็น

ระยะๆ พร้อมกับทวนสอนเมื่อผู้ป่วยยังปรับพฤติกรรมได้ไม่สำเร็จ

7. พยาบาลไตเทียมต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติระลึกถึงคุณค่าในตนเองและตระหนักถึงความสามารถแห่งตนที่จะดูแลตนเอง

8. พยาบาลไตเทียมต้องให้การเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีขึ้น

9. พยาบาลไตเทียมต้องให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากตัวแบบ หรือฝึกทักษะ การปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้พึงประสงค์

10. การใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติแต่ละคนเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดในการสอนสุขภาพ การสื่อสารนอกจากจะเป็นคำพูดแล้วการเลือกใช้โสตทัศนูปกรณ์ร่วมด้วยจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

การสอนสุขภาพในคลินิกไตเทียมให้เกิดผลสำเร็จนั้นต้องใช้องค์ประกอบในหลายๆด้านดังที่กล่าวมา ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะมุ่งสู่กระบวนการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยเป็นรูปแบบวิธีการนำเนื้อหาสุขภาพไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

เนื้อหาสุขภาพที่สอนในคลินิกไตเทียม

จากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนพบว่าลักษณะการสอนสุขภาพในคลินิกไตเทียม แบ่งตามเนื้อหาสุขภาพที่พยาบาลไตเทียมต้องสอนได้ 3 ประการ คือ

1. การสอนสุขภาพเฉพาะเรื่อง เป็นการให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องที่มีผู้ป่วยกำลังมีปัญหาหรือต้องการที่จะรู้ เช่น เรื่องการรับประทานอาหารและน้ำเพื่อควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและผลข้างเคียง การดำเนินของโรคโดยมุ่งสอนให้เห็นว่า

ผู้ป่วยเริ่มต้นการฟอกเลือดจากที่ยังมีการทำงานของไตบางส่วนอยู่ ดังนั้นจึงยังมีปัสสาวะออกและไม่เพียงพอที่จะขับของเสียในร่างกายออกทั้งหมด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมาฟอกเลือดตามนัดอย่างต่อเนื่อง และการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ฟอกเลือดโดยเน้นให้ผู้ป่วยบอกอาการผิดปกติของตน อาทิ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนเป็นผลจากภาวะความดันโลหิตต่ำหรือสูงกว่าปกติ อาการตอบสนองช้ากว่าปกติ เหงื่อออกตัวเย็น ซึ่งเกิดจากภาวะน้ำตาลต่ำในระหว่างการฟอกเลือด หรืออาการใจสั่นจากโรคหัวใจกำเริบในระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งต้องเน้นสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจและบอกอาการที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลได้อย่างทันท่วงที เพื่อการดูแลรักษาและแก้ไขอาการดังกล่าว

การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพียงการรักษาช่วงใดช่วงหนึ่งตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยอาจเป็นฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ดังนั้นวันที่เว้นการฟอกเลือดผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำเพื่อควบคุมน้ำหนัก การควบคุมเกลือแร่ การดูแลและตรวจประเมินการทำงานของเส้นฟอกเลือดด้วยตนเองตลอดจนการดูแลตนเองหลังการฟอกเลือด เป็นต้น การให้ความรู้ในลักษณะนี้ต้องให้โดยตรงกับผู้ป่วยและญาติขณะที่มารับบริการฟอกเลือดในคลินิกไตเทียม การสอนสุขภาพแบบรายบุคคลมักถูกเลือกใช้ในการสอนสุขภาพเฉพาะเรื่อง บริเวณที่เหมาะสมในการสอนอาจเป็นข้างเตียงผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยทำการฟอกเลือดอยู่ ในการสอนความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องนั้นต้องมีการฝึกทักษะ สาธิตการปฏิบัติและให้เอกสารความรู้เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยและญาติได้นำกลับไปศึกษาและปฏิบัติ พยาบาลไตเทียมต้องติดตามประเมินผลจากการสอนอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดหรือจนกว่าปัญหาเหล่านั้นจะหายหรือพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

2. การสอนสุขภาพในเรื่องทั่วไป เป็นการให้ความรู้ในเนื้อหาการดูแลสุขภาพทั่วไป ที่ผู้ป่วยและญาติต้องทราบ เช่น ความรู้พื้นฐานในการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ความรู้พื้นฐานในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปฏิบัติตัวทั่วไปของผู้ป่วยฟอกเลือด การจัดบริการของหน่วยไตเทียม เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การติดต่อประสานงานเมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพและสถานที่ที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยและญาติที่ต้องทราบ เป็นต้น การสอนสุขภาพในเรื่องทั่วไปนี้เป็นการสอนความรู้เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและคลินิกไตเทียม หรือการสอนเพื่อให้เกิดความรู้บางประการที่ไม่ได้เน้นหนักในเรื่องการดูแลรักษา วิธีการสอนความรู้สุขภาพที่นิยมใช้ คือ การให้ความรู้แบบกลุ่ม การใช้วีดิทัศน์ช่วยสอน ป้ายนิทรรศการ เป็นต้น

3. การให้ความรู้แบบบูรณาการ เป็นการให้ความรู้แบบสอดแทรกเข้าไปในกระบวนการบริการทางการแพทย์ หรืออาจให้ความรู้ผ่านผู้ป่วยอีกคนสื่อถึงผู้ป่วยอีกคนหรือการดึงครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกัน เนื้อหาที่นิยมใช้วิธีการให้ความรู้รูปแบบนี้มักเป็นปัญหาเฉพาะเรื่องและต้องใช้ความร่วมมือจากหลายบุคคลที่เกี่ยวข้องมาร่วมดูแล เช่น การควบคุมน้ำ การดูแลเส้นฟอกเลือดที่ติดเชื้อ การดูแลภาวะสุขภาพต่างๆที่เน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นพิเศษและเป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ปัญหาหนึ่งๆ การให้ความรู้แบบบูรณาการนี้จะได้ผลดีเมื่อแพทย์ พยาบาลไตเทียม เภสัชกร โภชนาการ ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมาร่วมวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อกำหนดลักษณะวิธีการสอนความรู้ การติดตามความรู้ การเน้นให้เกิดการปฏิบัติตามการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วการสอนสุขภาพแบบบูรณาการในบางปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกันอาจต้องใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

การสอนสุขภาพในคลินิกไคเทียมด้วยเนื้อหาความรู้และรูปแบบวิธีการสอนที่หลากหลายเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเลือกใช้ การสอนสุขภาพเหล่านั้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ใกล้เคียงปกติ การสอนสุขภาพชะลอการเสื่อมของร่างกายที่เกิดจากโรค การสอนสุขภาพทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ การมีสุขภาพที่พึงประสงค์ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีตามมา พยาบาลไคเทียมถือว่าเป็นบุคคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพที่ต้องร่วมวางแผน หรือเป็นผู้นำในทีมสำหรับแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนสุขภาพโดยตรง ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการสอนความรู้ร่วมกับการจัดโปรแกรมประกอบการสอนในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี

ดังนั้น การฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่มทำได้โดยการจัดกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่มการจัดกิจกรรมรายบุคคลโดยการสนทนากับผู้ป่วย มีการประเมินพฤติกรรมของการดูแลตนเอง แจกคู่มือ มีการฝึกทักษะการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ จัดให้พบกับกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างที่เป็นตัวแบบที่ดีเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง และมีการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย (สุภาพร องค์กรุเรียนนท์, 2551) การจัดกิจกรรมรายกลุ่มโดยมีการจัดกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค การทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง มีการติดตามทางโทรศัพท์ให้คำแนะนำ คำปรึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (กนกวรรณ พูนพานิชย์, 2549) และการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม การทดลองจัดตารางอาหารตัวอย่างและให้สมาชิกกลุ่มนำไปปฏิบัติ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือใช้โทรศัพท์หรือไปรษณียบัตรเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย (สุภรา โถตันคำ, 2551)ผลของการศึกษาทั้งหมด

พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมควบคุมโรค และมีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล วงศ์สารี (2557)ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีภาวะน้ำเกินจำนวน 40 คน โดยการให้ผู้ป่วยได้รับฟังประสบการณ์จากตัวแบบที่ควบคุมน้ำได้สำเร็จ ได้รับความรู้โดยการสอนเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาการและอาการแสดง การรักษาโดยการฟอกเลือด การให้ความรู้เรื่องการจำกัดน้ำ การสาธิตวิธีการควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ให้ผู้ป่วยบันทึกการดื่มน้ำและอาหารในชีวิตประจำวัน และติดตามระดับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทุกครั้งที่มาฟอกเลือด พร้อมให้ความรู้ซ้ำแบบตัวต่อตัวตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน ใช้เวลาศึกษา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้เรื่องการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนให้โปรแกรม และหลังให้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการจำกัดน้ำก่อนเข้าโปรแกรม เท่ากับ 7.88 คะแนน ระดับของความรู้อยู่ในระดับ ต่ำ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการจำกัดน้ำหลังให้โปรแกรม เท่ากับ 10.78 คะแนน ระดับของความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนให้โปรแกรมและหลังให้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และ

พฤติกรรมกำกัมน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน เท่ากับ 32.85 ด้านการคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 16.48 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำกัมน้ำรวมทั้งสองด้าน เท่ากับ 49.33 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมกำกัมน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน เท่ากับ 37.6 ด้านการคาดหวังในผลลัพธ์ เท่ากับ 20.28 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกำกัมน้ำรวมทั้งสองด้าน เท่ากับ 57.90

บทสรุป

การสอนสุขภาพผู้ป่วยแก่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถบำบัดโรค ชะลอความเสื่อมด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา การสอนสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังเป็นการ

ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ การสอนสุขภาพโดยพยาบาลไตเทียมมีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีล้วนมีจุดเด่นที่นำมาประยุกต์ใช้ที่แตกต่างกัน พยาบาลไตเทียมในฐานะผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องพิจารณาเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การสอนสุขภาพที่มุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และยั่งยืนนั้น พยาบาลไตเทียมต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเอง ตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ โดยพยาบาลไตเทียมต้องใช้กระบวนการวิธีแห่งการสอนสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จมาปรับใช้ในการสอนอย่างต่อเนื่อง พยาบาลไตเทียมจึงควรสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติทุกโอกาสที่มี โดยถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลไตเทียมที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2542). ใ้การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 14(3), 1-9.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2557). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้เรื่องการกำกัมน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550). ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (14 พฤศจิกายน 2555). ป่วยโรคไตพุ่ง 8 ล้านเป็ดรพ. เฉพาะทางรับมือ. คม-ชัด-ลึก, 20.
- พรรณนบุปผา ชูวิเชียร. (2551). การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วิรัช เกษมทรัพย์และคณะ. (2554). ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ่วงน้ำหนักในประเทศไทย. ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13/2554. ชลบุรี.

- ศุภรา โถตันคำ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร องค์กริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(1), 32-38.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33(4), 344-358.
- National Kidney Foundation, (2002). *Clinical practice guideline for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification*. Retrieved from <http://www.kidney.or/kdoqi/guideline-ckd/toc.htm>
- World Health Organization. (1984). *A manual on health education in primary health care*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/77769>

